

Teija Collander

PÄIVITTÄISEN SUUN HOIDON TOTEUTUS
VANHUSTEN PALVELUTALOISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

PÄIVITTÄISEN SUUNHOIDON TOTEUTUS VANHUSTEN PALVELUTALOISSA

Collander, Teija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2015
Ohjaaja: Teeri, Sari
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 3

Asiasanat: terve suu, suunhoito, vanhus, suunhoidon lisäkoulutus.

Porissa toteutettiin keväällä 2014 kahdessa palvelutalossa pilottihanke ikäihmisten suunhoidon edistämiseksi. Palvelutalon hoitajille annettiin koulutusta vanhusten suun sairauksista, niiden ehkäisystä sekä päivittäisestä suun puhdistuksesta. Aukkaiden suun ja hampaiden kunto tarkastettiin suunhoidon ammattilaisten tekemänä sekä ohjattiin tarvittaessa hammaslääkärin hoitoon. Myös hammaslääkärin palvelut kuuluivat hankkeeseen. Suunhoidon hanketta on tarkoitus jatkaa ja laajentaa koko perusturvan alueelle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vanhusten suunhoidon tilannetta kyseisissä palvelutaloissa suunhoidon yksikön antaman koulutuksen jälkeen. Opinnäytetyössä selvitettiin kyselyn avulla, miten hoitajat toteuttivat vanhusten päivittäistä suunhoitoa palvelutaloissa ja että oliko koulutuksella vaikutusta hoitajien työskentelyyn. Yhteistyökumppani ja työn tilaaja oli Porin perusturvakeskus.

Kyselyn johtopäätöksenä voidaan pitää, että vanhusten suun hoitoa pidettiin tärkeänä, mutta hoidon toteutus jäi usein vähälle. Syitä suun hoidon laiminlyömiseen löytyi lähinnä hoitajien kiireestä tai vanhuksen käyttäytymisestä. Suun kunnon tarkkailu jäi myös melko vähäiselle. Vastaajan koulutuksella ei ollut merkitystä suunhoidon toteutuksessa, vaan kyse oli lähinnä hoitajan omasta ammattietiikasta ja asenteesta. Annettu lisäkoulutus suunhoidosta koettiin hyödyllisenä. Koulutus lisäsi hoitajilla vanhusten suun kunnon tarkkailua sekä yleisesti huomion kiinnittämistä suun hoitoon ja tarvittaviin välineisiin.

DAILY ORAL CARE IN RESIDENTIAL HOMES FOR THE ELDERLY

Collander, Teija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2015

Supervisor: Teeri, Sari

Number of pages: 33

Appendices: 3

Key words: a healthy mouth, oral care, an elderly person, further education in oral care

A pilot project was carried out in two residential homes for the elderly to improve the oral care of the elderly. The nurses were given training in oral diseases, their prevention and daily mouth cleaning. The condition of the mouth and teeth of the residents were checked by an oral care professional. If necessary, the residents were sent to a dentist. The dentist's services were also part of the project. The project will be expanded to cover the whole area of basic security in the region.

The purpose of this thesis was to chart the provided oral care in the residential homes after the training in oral care. An inquiry was used to find out how daily oral care is carried out in the residential homes from the nurses' perspective, and whether the training had any impact on the nurses' work. This thesis work was commissioned by the Centre of Basic Security in Pori.

The results show that oral care is considered important, but it is not implemented well. It is neglected because the nurses are too busy or because of the elderly people's behaviour. Also, the condition of the mouth was not checked regularly. Training had no direct impact on oral care. The nurse's own professional ethics and attitude had a more significant role in how oral care was implemented. However, further training was considered useful and the nurses started to check the condition of the mouth more often. In addition, more attention was paid to oral care in general and the necessary equipment in oral care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA.....	6
2.1	Vanhus palvelutalon asukkaana	6
2.2	Tehostettu palveluasuminen.....	7
2.3	Vanhuksen suun terveys	9
2.4	Vanhuksen suunhoito.....	12
2.4.1	Suun puhdistus.....	13
2.4.2	Suun puhdistuksessa avustaminen.....	15
2.5	Suunhoidon täydennyskoulutus	16
2.6	Suunhoidon täydennyskoulutus Porin perusturvassa.....	18
3	TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	19
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
4.1	Aineiston keruu ja kohderyhmä	20
4.2	Tutkimuksen vastaajien taustatiedot	21
4.3	Tutkimuksen tulokset.....	22
4.3.1	Miten asukkaiden suunhoito osastoilla toteutuu päivittäin?.....	22
4.3.2	Onko lisäkoulutuksella ollut vaikutusta hoitajien työskentelyyn?	23
4.4	Tutkimuksen eettisyys	25
4.5	Tutkimuksen luotettavuus	26
4.6	Johtopäätökset.....	27
4.7	Pohdinta	27
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	
	Liite 1 Suun ja hampaiden hoitokortti	
	Liite 2 Kyselylomake	
	Liite 3 Saatekirje	

1 JOHDANTO

Terve suu ikää katsomatta on osa yleisterveyttä. Terveen suun merkitys korostuu etenkin silloin, kun itseä tai läheistä kohtaa jokin yleissairaus. Eri sairaudet ja niiden lääkitykset heikentävät myös suun terveyttä. Toisaalta suun sairaudet taas lisäävät monien yleissairauksien puhkeamista. Suun hoito on jäänyt vanhuksilla perushoidon ja muiden sairauksien varjoon. Onkin tärkeää, että kaikki hoitoon osallistuvat tahot tietävät sairauksien vaikutussuhteet ja osaavat antaa ohjausta ja neuvontaa suun hoitamiseksi. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 9.)

Vuonna 2013 voimaan tullut ns. vanhuspalvelulaki määrää, että kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012.) Näistä syistä on tärkeää ja ajankohtaista kartoittaa vanhusten suunhoidon tilaa.

Porissa aloitettiin keväällä 2014 pilottihanke ikäihmisten suunhoidon edistämiseksi. Suuhygienistit pitivät koulutuksia suun sairauksista, niiden ehkäisystä sekä vanhusten päivittäisestä suun puhdistamisesta kahden palvelutalon (Jokiranta ja Jokihelmi) hoitajille. Kesällä 2014 suuhygienistit yhdessä hammashoitajan kanssa tutkivat asukkaiden (126) suun ja hampaiden kunnon sekä ohjasivat tarvittaessa hammaslääkärin hoitoon. Myös hammaslääkärin palvelut kuuluivat hankkeeseen. (Astokari 2014.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vanhusten suunhoidon tilannetta kyseisissä palvelutaloissa suunhoidon yksikön antaman koulutuksen jälkeen. Opinnäytetyössä selvitettiin kyselyn avulla, miten vanhusten päivittäistä suunhoitoa toteutetaan palvelutaloissa hoitajien näkökulmasta sekä onko koulutuksella ollut vaikutusta hoitajien työskentelyyn.

Yhteistyökumppani ja työntilaaja on Porin Perusturvakeskus, joka järjestää sosiaali- ja terveystalvvelut Porin, Merikarvian, Ulvilan ja Lavian asukkaille. Perusturvan osalualueisiin kuuluvat muun muassa suun terveydenhuolto sekä vanhustenhuolto, jonka palvelut koostuvat kotihoidon, tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaishoidon vastuualueista. (Porin kaupungin www-sivut 2015.)

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA

2.1 Vanhus palvelutalon asukkaana

Suomen laki määrittelee vanhuksen eli ikäihmisen kahdella eri tavalla. Ensimmäisen määritelmän mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä ja toisen määrittelyn mukaan iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 2012, 1 / 3 §.) Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto Valli ry:n puheenjohtaja Vappu Taipale taas kuvaa vanhusta vanhaksi ihmiseksi, joka ei enää tule itsenäisesti toimeen vaan tarvitsee muiden apua arjen askareissa. (Taipale 2014.)

Tehostetun palveluasumisen asukkailla on toimintakyky selvästi alentunut. Heillä saattaa olla heikentynyt näkökyky, rajoittuneet liikeradat, spastisuutta tai virheasentoja ja he tarvitsevat runsaasti ja jatkuvasti apua tai ohjausta päivittäisissä toiminnoissaan, liikkueessaan apuvälineitä tai henkilökohtaista avustamista. Heillä voi olla virtsanpidätyskyvyttömyyttä sekä useita ikääntymiseen liittyviä pitkäaikaissairauksia. Tällainen vanhus tarvitsee hoitajalta enemmän fyysistä apua jokapäiväisissä asioissa, kuten suunhoidossa. Asukkaiden arkielämässä selviytyminen edellyttää ympärivuorokautista valvontaa ja henkilökunnan välitöntä saatavilla oloa, muistitoiminnot voivat olla alentuneet tai on diagnosoitu dementia, heillä voi olla karkailutaipumusta, ja tarvitsevat tästä syystä valvottua asuinympäristöä. (Sitra 2011, 9.)

Hoitajan kannalta haastavimpia hoidettavia ovat juuri muistisairauksista kärsivät vanhukset, koska he saattavat ajoittain hyvinkin aggressiivisia, harhaisia tai muuten vastahakoisia. Tilanteen hankaluus saattaa johtua siitä, että vanhus ei ymmärrä, mitä yritetään tehdä, luulee olevansa muualla tai menneisyydessä on tapahtunut joitakin

ikäviä asioita, jotka muistuttavat kyseistä tilannetta. Usein tilanteen saa laukaistua juttelemalla rauhallisesti, kertomalla aikeistaan, silittelemällä ja rauhoittelemalla. Toisinaan taas on parempi antaa ajan hieman kulua ja yrittää uudelleen, kun vanhus on itse rauhallisemmalla ja myönteisemmällä tuulella. Muistisaira on usein helpompi hyväksyä säännölliset rutiinit, etenkin jos se juontaa alkunsa jo varhaisesta vaiheesta, esim. lapsuudesta. Joskus vanhuksen käytösoireet ja vastahakoisuus saattavat johtua kivusta. Hän ei välttämättä osaa sanoa tai ei tunnista olevansa kipeä, vaan ilmentää tilaansa aggressiivisella tai levottomalla käytöksellä. Myös lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutukset saattavat aiheuttaa tai vaikeuttaa käytösoireita. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 131- 143.)

2.2 Tehostettu palveluasuminen

Palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen (vuokrasopimus) että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu ja hygieniapalvelut. Osa yksiköistä on palvelutaloja, joissa asiakkailla on omat huoneistot ja osa esimerkiksi ryhmäkoteja ja pienkoteja. Tavallisen palveluasumisen palvelukokonaisuuteen ei kuulu ympärivuorokautista jatkuvaa ammatillista läsnäoloa ja valvontaa. Tehostettuun palveluasumiseen kuuluu ympärivuorokautista jatkuvaa ammatillista läsnäoloa ja valvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettuja asumispalveluja vanhuksille palveluntuottajan ylläpitämissä palvelukodeissa. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu vanhuksille, jotka eivät toimintakykynsä takia selviydy omassa kodissaan ja tarvitsevat palveluasumisympäristöä, jossa on henkilökuntaa ympäri vuorokauden. (Sitra 2011, 9.)

Tehostettu palveluasuminen sisältää asukkaan ympärivuorokautisen palvelun ja huolenpidon asumis-palveluyksikössä sekä sitä tukevat palvelut, kuten henkilökohtainen avustaminen asunnossa ja sen ulkopuolella (päivittäiset toiminnot, harrastukset, asiointi ja vierailut), siivous-, hygieni- (esim. hampaiden ja ihonhoito) ja turvapalvelut sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Asukkaille järjestetään päivittäinen ruokailu, johon kuuluu aamiainen, lounas, iltapäiväkahvi/välipala, päivällinen ja iltapala. Muut palvelukodissa tarjottavat palvelut asiakas maksaa itse, esim. hammaslääkäri, fysioterapia- tai kampaamopalvelut (Sitra 2011, 13.)

Porin perusturvalla on 372 tehostetun asumispalvelun paikkaa. Lisäksi on 436 yksityistä tehostetun asumispalvelun paikkaa ja lisää rakennetaan jatkuvasti. Porissa toimivat palvelutalot Jokiranta ja Jokihelmi ovat tehostettuja palveluasuntoja, jotka toimivat vanhustenhuollon alaisuudessa ja ovat tarkoitettu henkilöille, joiden kotona asuminen ei runsaankaan kotihoidon avulla onnistu ja joiden toimintakyky on pitempi-aikaisesti huonontunut. Asukasvalinnat palvelutaloihin hoitaa SAS-ryhmä (Selvitä, Arvioi, Sijoita). Jokihelmessä on 70 asukas-paikkaa ja Jokirannassa on 56 paikkaa. (Porin kaupungin www-sivut 2015.) Näissä on yhteensä yhdeksän osastoa, jokaisella 14 asukas-paikkaa. Osastonhoitajina toimivien vanhuspalveluiden esimiesten lisäksi jokaisen osaston henkilökuntaan kuuluu yksi sairaanhoitaja sekä 8-9 lähihoitajaa. (Koivula 2015.)

Jokihelmen ja Jokirannan asukkaiden ikäjakauma on tällä hetkellä 65 -100 vuotta ja 2/3 asukkaista on naisia. Yleisimpänä sairautena esiintyvät eriasteiset muistisairaudet (80 %), kuitenkin niin, että monet vanhuksista ovat monisairaita ja kärsivät fyysisestä sekä usein myös psyykkisestä toimintakyvyn heikkenemisestä. (Koivula 2015.)

Porissa tehostetun palveluasumisen maksu koostuu 1.3.2015 alkaen siten, että omaan käyttöön jää vähintään 120,00 €. Muu osa nettotuloista menee palvelu-maksuun ja vuokraan. Ateriapalvelumaksu on 420,00 €/kk ja tukipalvelumaksu 160 €/kk. Nämä ovat kiinteät summat. Hoivapalvelumaksu on kuukaudessa asiakasmaksuasetuksen 3 §:n perusteella henkilön yhteenlaskettujen bruttotulojen 563 euron ylittävästä osasta 35 %. Palvelumaksuun sisältyy muun muassa asukkaan tarvitsemat vaipat, pesulaput sekä hiusten- ja vartalonpesuaineet, mutta esimerkiksi hammasharjat ja -tahnat, voiteet ynnä muut. suunhoito- sekä hygieniatuotteet tulee asukkaan kustantaa itse. (Porin kaupungin www-sivut 2015.)

Asiakkaan nettotuloista vähennetään vuokra, aterial- ja tukipalvelumaksu sekä hoivapalvelumaksu = asiakkaan omaan käyttöön jäävä tehostetun palveluasumisen käyttöraha (vähintään 120 €/kk) (Porin kaupungin www-sivut 2015.)

Maksua voidaan alentaa myöntämällä harkinnanvarainen alennus suurten lääkekulujen perusteella, mikäli omaan käyttöön jäävä 120,00 €/kk ei riitä kattamaan lääkemenoja ja palvelun käyttäjän käytössä olevat rahavarat eivät ylitä 3 500,00 euroa. (Porin kaupungin www-sivut 2015.)

2.3 Vanhuksen suun terveys

Vielä 1900-luvun puolivälissä hampaiden poisto oli yleinen ja suosittu hoitokeino hammashoidossa. Täysin hampaattomien osuus väestöstä on kuitenkin ollut laskussa viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana ja hampaiden menetys siirtyy aina vain vanhempiin ikäryhmiin. Tämän päivän vanhuksilla onkin siis yhä enenevässä määrin suussaan omia hampaita, joita ei voimien ehtyessä kuitenkaan enää aina jakseta tai muisteta hoitaa. (Kuosmanen, Lankinen & Pitkäniemi 2008, 8.)

”Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 1948 esittämän määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista” (Poulsen & Hausen 2008, 20). Suun terveys on siis laajempi käsite kuin pelkkä hampaiden terveys, joka taas ymmärretään lähinnä siten, ettei hampaissa tai suuontelossa ole sairauksia. Suun terveyden kannalta oleellista on myös vanhuksen oma näkemys tarpeistaan ja suunsa tilanteesta. Suun terveyden ylläpitäminen vaatii sekä yksilön omaa panostusta, että ammattihenkilöiden toimenpiteitä. (Poulsen & Hausen 2008, 20- 23.) Tutkimusten mukaan palvelutalojen hoitajilla on hyvin tietoa suuhygieniasta sekä kuivaan suuhun liittyvistä asioista. Tiedetään myös yleisellä tasolla suun terveyden vaikuttavan yleisterveyteen, mutta ei konkreettisesti sitä, miten ja mihin se vaikuttaa. (Kolehmainen & Suhonen 2012.)

Suu näyttlee tärkeää osaa ihmisen hyvinvoinnissa. Terve suu tarkoittaa toimivaa purentaelimistöä, oireettomia hampaita, kiinnitys- ja tukikudoksia, kieltä, sylkirauhasia sekä suun limakalvoja. Terve suu vaikuttaa syömiseen ja puhumiseen sekä ulkonäköön, joten sillä on myös tärkeä sosiaalinen merkitys. Terveessä suussa ei tarvitse olla täydellistä hampaistoa, vaan suu voi olla terve, vaikka sieltä puuttuisi kaikkikin hampaat tai hampaat olisivat hiukan ahtaalla tai vinossa. (Keskinen 2009.)

Vanhetessa myös suu ja sen ympäristö muuttuvat, kuten koko ihmisen muukin keho. Iän mukana tapahtuu suussa biologisia muutoksia: huulten iho ja suun limakalvot ohenevat, rypyt ja poimut lisääntyvät sekä syvenevät, hampaita leukaluihin kiinnittävät säikeet jäykistyvät ja hampaiden purentavoima heikkenee. Myös kasvojen ja leukojen muodossa ja mittasuhteissa tapahtuu muutoksia. Suun alueen suhteellinen koko vähenee; leuka kapenee, leuan kärki korostuu ja nenänpää lähestyy leuankärkeä. Hampaiden menettäminen nopeuttaa tätä muutosta. Hampaattomassa suussa kieli valtaa helposti tyhjän tilan; kieli vahvistuu kun se korvaa hampaita ruoan hienontajana. Vanhuksen hampaallisessa suussa hammaskiille on kovaa ja haurasta sekä ienrajoissa juurenpintojen hammasluun paljastuminen on yleistä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 231- 232.)

Suun sairaudet lisäävät tai edesauttavat monien yleissairauksien puhkeamista ja pahenemista ja toisaalta sairaudet ja niiden lääkitykset vähentävät syljen eritystä ja heikentävät siten suun terveyttä. Huono purentakyky tai kivut ja muut vaivat suussa merkitsevät ikäihmisillä ongelmia syömisessä sekä tästä johtuen mahdollisesti puutteellista ruokavaliota. Epäsopivat proteesit, tulehtuneet hampaat ja limakalvot voivat aiheuttaa vaikeuksia myös puhumisessa ja makuaistissa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 230.)

Terveys 2000-tutkimuksen mukaan vanhuksilla on paljon hoitamattomia suu- ja hammassairauksia. Hampaallisilla yli 65-vuotiailla iensairauksia on kahdella kolmesta ja reikiintyneitä hampaita joka kolmanneksella. Joka kolmannella hyväkuntoisella vanhuksella on tulehdusta proteesien alla. Laitoshoidossa olevilla vanhuksilla tulehdukset olivat vielä yleisempiä. (Suominen-Taipale, Norblad, Vehkalahti & Aromaa 2004.)

Hammas- ja suusairaudet ovat siis hyvin yleisiä ja yleisimmät niistä ovat kroonisia infektiosairauksia. Ne ovat pääosin oireettomia tai vähäoireisia, joten ne pääsevät helposti etenemään huomaamatta. Yleisin suun infektiosairauksista on karies eli hampaiden reikiintyminen. Muita hyvin yleisiä ovat aftat eli limakalvon haavaumat sekä gingiviitti eli ientulehdus, joka saattaa hoitamattomana aiheuttaa parodontiitin eli kiinnityskudossairauden, jossa hammas ensin löystyy ja lopulta irtoaa. Yleisiä suun sairauksia ovat myös hiivatulehdukset, kuiva suu, halitoosi eli pahan hajuinen hengitys, erilaiset sukupuolitaudit sekä syöpä eli pahanlaatuinen kasvain, joka kehittyy yleisimmin kieleen, huuliin, poskeen tai ikenille. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Suun infektiosairaudet voivat aiheuttaa hoitamattomina vakavia seurauksia erityisesti potilaille, joilla sairaudet, lääkitykset tai ikääntyminen heikentävät vastustuskykyä. Sairautta aiheuttavat mikrobit pääsevät elimistöön verenkierron, hengitysteiden sekä nielun kautta. Esimerkkeinä tällaisista ovat vanhuksilla keuhkokuume, tekonivelpotilailla niveltulehdukset, sydänpotilailla endokardiitti eli sydänlihastulehdus, paiseita eri puolille elimistöön tai jopa verenmyrkytyksen. Huonon suunterveyden on todettu olevan myös yksi riskitekijä mm. valtimokovettumataudin sekä sydän- ja aivoinfarktin taustalla. Lisäksi suun infektiot huonontavat monien kroonisten sairauksien, kuten reuman ja diabeteksen hoitotasapainoa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.)

Toisaalta myös eri sairaudet saattavat aiheuttaa tai vaikuttaa suun sairauksien syntyyn. Esimerkiksi allergiat, diabetes, sydänsairaudet, astma, reuma, refluksitauti, suolistosairaudet, syöpä, sukupuolitaudit, syömishäiriöt sekä psyykkiset sairaudet. Nämä saattavat aiheuttaa esim. suun limakalvojen kuivumista, haavaumia tai rakkuloita mahahapon nousua sekä yleistä vastustuskyvyn heikkenemistä. Etenkin sairauksiin käytettävät lääkkeet aiheuttavat suuren riskin saada suun infektioita, tästä esimerkkinä astman hoidossa käytettävät inhaloitavat jauheet. (Heikka ym. 2009, 251- 306.)

Merkittävinä yleisterveyden laskijoina ja sitä kautta suun sairauksien aiheuttajina ovat myös huumeet, alkoholi, tupakka ja nykypäivänä myös nuuska. Erityisesti yhdessä käytettyinä ne lisäävät suusyövän riskiä merkittävästi. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

2.4 Vanhuksen suunhoito

Hampaiden ja suun hoito kuuluu jokapäiväiseen hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen. Oikealla hoidolla ja elintavoilla ehkäistään muun muassa hampaiden reikiintymistä, ientulehduksia, hammaskipuja sekä suun limakalvo-ongelmia. Suunhoito ei ole vain hampaiden harjausta, vaan siihen sisältyy myös ienten ja suun limakalvojen kunnosta huolehtiminen sekä hammasvälien ja kielen puhdistus. Jotta suun terveydentilaa voitaisiin ylläpitää, on suunhoidon toteutuksen oltava yksilöllistä ja säännönmukaista iän tuomista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista huolimatta. Ikääntyneen ihmisen suunhoidossa paino tulee asettaa erityisesti suun ja proteesien puhtaudelle, sillä puhtaus ehkäisee niin reikiintymistä kuin erilaisia suun vaivoja ja tulehduksia. (Heikka ym. 2009, 131.)

Suu on alueena intiimi ja sen nostaminen puheenaiheeksi voi olla hankalaa. Vanhuksen suun terveyteen vaikuttavat paljon hänen aikaisemmat suunhoitotottumuksensa, käytössä olevat lääkkeet ja taustalla olevat erilaiset sairaudet. Ikääntyminen tuo mukanaan muutoksia, kuten väsymistä, motoriikan heikentymistä ja hidastumista, jotka saattavat vähentää kykyä ja haluakin suun puhdistuksesta huolehtimiseen. (Päivärinta & Haverinen 2002.)

Vanhetessa toimintakyky laskee, aistien toiminta heikkenee ja kognitiivinen suoriutuminen huononee. Näön heikkeneminen ja käden puristusvoiman laskeminen vaikeuttavat hampaiden tai hammasproteesien puhdistamista. Puutteellinen suun huoltaminen altistaa moninaisille ongelmille, joista yleisin on kuiva suu. Ikäihmisen suu voi olla kuiva, vaikkei hän tunnekaan sitä kuivaksi. Silloin kun suu taas tuntuu kuivalta, on juotava usein, mutta potilaalla voi olla nielemis- ja puhevaikeuksia sekä limakalvot arkoja, polttelevia tai kirveleviä. Ikääntyneellä janon tunne saattaa myös hävitä. Jos potilas ei syö nestepitoisia ruokia tai juo riittävästi, elimistön kuivuminen voi lisätä suun kuivumista. (Remes-Lyly 2007, 10- 13.)

Kuiva suu altistaa varsinkin hammasproteesia käyttävän potilaan suun sienitulehduksille. Puhuminen voi vaikeutua eivätkä irtoproteesit pysy suussa, koska ne eivät kiinnity kuivaan limakalvoon. Kuivat limakalvot kirvelevät ja proteesit voivat painaa haavautumia. Säännöllisen hammashoidon puute on yleistä vanhusten keskuudessa. Muiden aistien ohella, myös makuaisti heikkenee iän myötä, mutta makeat maut maistetaan edelleen helpommin. Vanhusten energiantarve muuttuu ja ravintoaineiden saanti heikkenee. (Remes-Lyly 2007, 10- 13.)

Vanhemmiten ruokailun merkitys yhtenä elämän perusnautinnoista korostuu. Sama ruokavalio, mikä on yleisterveyden kannalta terveellistä, on myös hampaille terveellistä. Suun lihasaktiviteetin ylläpito pureskelemalla on tärkeää, sillä pureskelutoiminta pumppaa ja levittää sylkeä suussa. Syljellä on tärkeä merkitys suun terveyden kannalta. Monilla vanhuksilla syljen erityis huononee tai sitä ei ole ollenkaan esimerkiksi lääkkeistä ja sairauksista johtuen, siksi riski hampaiden reikiintymiseen kasvaa. Suun motoriikan hidastuessa myös ruuantähteitä jää helpommin huulipoimuun ja hammasväleihin. Hyvä tapa on lopettaa aterian vesilasilliseen, joka huuhtoo suuta puhtaaksi. (Päivärinta & Haverinen 2002.)

2.4.1 Suun puhdistus

Ikääntyneen suunhoidon ensisijainen tavoite tulee asettaa suun ja proteesien puhtaudeksi, sillä puhtaus ehkäisee niin reikiintymistä kuin erilaisia suun tulehduksia ja vaurioita (Keskinen 2009).

Hampaat sekä kieli harjataan pehmeällä, pienipäisellä harjalla vähintään kerran vuorokaudessa, vuorokauden ajalla ei ole merkitystä. Huomiota tulee kiinnittää etenkin ienrajojen puhdistukseen, mutta varotaan liiallista voiman käyttöä. Myös hammasväliä puhdistetaan joka päivä hammasvälien koosta riippuen joko hammaslangalla, langakaimella, tikulla tai hammasväliharjalla. Kiinteät proteesit, kuten kruunut ja sillat

puhdistetaan aina hampaiden pesun yhteydessä. Hampaattomasta suusta pyyhitään limakalvot kostealla harsotaitoksella tai harjataan pehmeällä harjalla ja vedellä päivittäin. (Suunhoidon Abc 2009, 13- 14.)

Myös kokoproteesit pestään vähintään kerran vuorokaudessa, jolloin puhdistetaan myös limakalvot. Hammasproteesit pestään erityisellä proteesiharjalla sekä vedellä ja nestemäisellä saippualla, laimealla astianpesuaineella tai proteesitahnalla, ei hammasstahnalla, koska se naarmuttaa proteesien pintaa. Ruokailun jälkeen proteesit on hyvä huuhtoa veden alla. Kokoproteesit pidetään poissa suusta öisin tai vähintään pari tuntia päivässä, jotta sylki pääsee huuhtelemaan suun limakalvoja. Proteesit säilytetään ilmastavasti kuivassa, omassa astiassaan. Kerran viikossa suositellaan proteesien laittamista yöksi syväpuhdistavaan ja desinfioivaan liuokseen, esim. Corsodyl. (Suunhoidon Abc 2009, 15.) Hammasproteesit voidaan ajoittain puhdistaa myös ulträänipesulaitteessa, joka irrottaa mikrobipeitteet, värjäytymät ja hammaskiven. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 49.)

Osaproteesien ja erikoisproteesien suusta pois ottaminen voi olla hankalaa. Proteesien käyttäjä saa ne yleensä itse parhaiten pois ja takaisin. Osaproteesit ovat yleistyneet ja monet niistä kiinnittyvät erilaisilla kaarilla ja muilla kiinnikkeillä omiin hampaisiin. Joskus voi olla myös leukaan istutettuja ruuveja eli implantteja. Näiden puhdistamiseen tarvitaan henkilökohtaisesti valitut puhdistusvälineet ja menetelmät. Erikoisproteeseja ei yleensä voi pitää pitkiä aikoja pois suusta, sillä kiinnikkeiden koot ja mitat ovat tarkkoja, eivätkä siedä suun muutoksia. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 46.)

Puhdistamisen lisäksi pitää huolehtia limakalvojen, suunpielien ja huulien kunnosta ja kosteudesta, esimerkiksi rasvaamalla tai käyttämällä kostuttavaa suunhoitogeeliä. (Suunhoidon Abc 2009, 13- 14.)

2.4.2 Suun puhdistuksessa avustaminen

Espoossa toteutetun laitoshoidossa olevien ikääntyvien suun hoidon parantamiseksi tarkoitetun kehittämishankkeen yhteydessä suoritetun kyselyn mukaan hoitajat arvioivat valmiutensa suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidon toteuttamisen osalta juuri hammasproteesien puhdistuksen sujuvan parhaiten. Huonoimpana taas pidettiin valmiuksia toteuttaa tajuttoman potilaan suun- ja hampaidenhoitoa. (Oksanen 2007.)

Laitoshoidossa hoitajan tulee ohjata ja kannustaa vanhusta suunhoidossa omatoimisuuteen, mutta tarvittaessa myös avustaa tarpeen mukaan. Suu ja hampaat voidaan pestä lavuaarin edessä istuen, selkänojallisessa tuolissa taaksepäin nojaten tai vuoteessa puoli-istuvassa asennossa. Päättä voidaan kohottaa ja tukea tyynyillä tai sitten hoitaja voi asettua avustettavan taakse ja tukea hänen päätänsä omaan kainaloonsa. Jos suussa on ruoantähteitä, poistetaan ne ensin sideharsotupolla. Mikäli avustettava ei pysty itse sylkemään ja huuhtomaan suutaan tai on vaarana, että vettä menee hengitysteihin, voidaan hampaat harjata kostutetulla hammasharjalla, johon on laitettu herneen kokoinen määrä hammastahnaa jonka jälkeen suu pyyhitään kostutetulla sideharsolla. Aina suun puhdistaminen ei onnistu, esimerkiksi dementiapotilaan kohdalla, silloin ei pidä yrittää väkisin vaan on kokeiltava myöhemmin uudelleen. Aina on kerrottava, mitä aikoo tehdä. Joskus rauhallinen lähestyminen, posken silittely ja jutustelu auttavat tilanteen etenemisessä. Lisäksi tulee muistaa hellät, mutta varmat otteet. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 239- 240.)

Terminaalivaiheessa olevan, tajuttoman tai muuten huonokuntoisen suun hoidossa korostuu suun kostutus. Etenkin suun kautta hengittävä kärsii suun kuivumisesta ja suuhun kertyvä lima kuivuu sitkeäksi ja kovaksi peitteeksi. Kun suuta puhdistavat lihasliikkeet, syljeneritys sekä nielemisrefleksi heikentyvät, suun kuivuminen ja mikrobit lisääntyvät ja tätä kautta riskit aspiraatioon tai keuhkokuumeeseen kasvavat. Huonokuntoisen suu puhdistetaan kostutetuilla sideharsosykeröillä. Hampaita voidaan varovasti harjata kostutetulla, pehmeällä harjalla samalla varoen syljen ja veden joutumista hengitysteihin. Suuta kostutetaan useita kertoja päivässä ja kostutuksessa voidaan käyttää sideharsotuppojen ja -puikkojen lisäksi erilaisia kostuttavia geelejä tai suihkeita. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 41- 42.)

Suun ja hampaiden terveydellä on suuri vaikutus siihen, miten ikääntyvä voi syödä, juoda ja ilmaista itseään ja toiveitaan. Hyvällä suun kunnolla voidaan merkittävästi edistää ikääntyvän toimintakykyä. (Päivärinta & Haverinen 2002.)

2.5 Suunhoidon täydennyskoulutus

Vuodesta 2004 terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutus on ollut lakisääteinen velvollisuus sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ja kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolakiin lisättyjen säännösten myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) määrää heidät ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä työnantajan luomaan edellytykset koulutukseen osallistumiselle. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) on laatinut terveydenhuoltoon täydennyskoulutussuosituksen. Suosituksessa täydennyskoulutus määritellään koulutukseksi, joka on ”ammattia tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista” ja ”jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista välittömässä ja välillisessä työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa”. Näin ollen täydennyskoulutuksella on suuri merkitys työntekijän ammattitaidon ylläpidossa ja kehityksessä. Se voi liittyä suoraan työtehtäviin tai olla laajasti ammattitehtäviin soveltuvaa. Työntekijöiden täydennyskoulutus vaikuttaa myös organisaation toimintaan, esimerkiksi laadunhallintaan, toimintojen vaikuttavuuteen, palveluiden laatuun ja työtehtävien kehittämiseen. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004.)

Oksasen laitoshoidossa olevien ikääntyvien suun hoidon parantamiseksi tarkoitettua kehittämishankkeen yhteydessä hoitajille suoritetun kyselyn mukaan, suun hoidon esteiksi mainittiin useimmin hoitotyöntekijöiden puutteelliset tiedot, henkilökunnan vähyys, kiire ja potilaiden haluttomuus suun hoitoon. Kehittämisehdotuksista tärkeimmäksi nousi juuri suun ja hampaiden hoitoon liittyvä koulutus. (Oksanen 2007, 54- 55.)

Pirilän tekemässä tutkimuksessa laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoidosta tarkoituksena oli selvittää hoitotyönopiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden saamaa suun hoidon opetuksen määrää ja sisältöä sekä heidän tietojaan suomalaisten vanhusten suun tilasta ja suun eri sairauksista sekä valmiuksistaan toteuttaa vanhusten suun hoitoa. Tavoitteena oli saada tietoa, miten vanhusten suuta hoidettiin laitoksissa. Opiskelijat kokivat suun hoidon opetuksen jäävän liian vähälle. Opiskelijat myös uskoivat, ettei hoitohenkilökunnalla ole riittävästi tietoja ja taitoja asiakkaiden suun terveydestä huolehtimiseen ja että suun hoidon laiminlyönti johtuisi henkilökunnan toimintatavoista sekä heidän asenteestaan suun hoitoa kohtaan. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön ammatillinen lisäkoulutus sekä verkostojen luominen sekä suunhoidon että hoitotyön ammattilaisten kesken ovat tärkeitä tavoitteita. (Pirilä 2002.)

Vanhuspalvelulaissa säädetään laitosten henkilöstön määrästä ja osaamisesta. Eri-tyisasiantuntemusta laki (§10) edellyttää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.)

Tabu-lehdessä olleessa artikkelissa Remes-Lyly kirjoittaakin, että jokaisella tuetun palvelun käyttäjällä olisi syytä olla yksilöllinen ohje siitä, miten suuta, hampaita ja proteeseja hoidetaan. Siihen on hyvä kirjata, potilaan toimintakyvyn arviointi, koska silloin voidaan hoitajien kanssa yhteisesti sopia siitä, kykeneekö asukas puhdistamaan suun itse ja onko puhdistustulos riittävä, jolloin sanallinen ohjaus riittää, vai vastustaako potilas puhdistamista tai hän ei ymmärrä koko tilannetta, jolloin tarvitaan sanallista ohjausta ja puolesta tekemistä. Näin saadaan kirjattua, mitä välineitä on käytössä, miten ja kuka suun hoidon suorittaa, potilashan tekee kaiken, minkä hän kykenee ja mistä hän saa onnistumisen elämyksiä. (Remes-Lyly 2007, 10- 13.)

2.6 Suunhoidon täydennyskoulutus Porin perusturvassa

Porin perusturvan, suun terveydenhuollon henkilöstön, palvelutaloille järjestämät koulutukset järjestettiin palvelutalo Jokihelmen tiloissa kaksi kertaa niin, että jokainen henkilökuntaan kuuluva olisi pystynyt koulutukseen osallistumaan. Koulutukseen osallistuminen oli osa työaika. Myös omaisille järjestetyssä omaisten illassa kuultiin sama luento suun hoidosta. Omaisten iltaan osallistui kymmeniä omaisia. Koulutustilaisuudet olivat luentotyyppejä ja luennot piti Porin perusturvan suuhygienistit sekä hammashoitajat. (Koivula 2014.)

Suuhygienisti on terveydenhuollon asiantuntija ja laillistettu ammattihenkilö, jolle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää laillistuksen ammattiin. Suuhygienistien koulutus tapahtuu ammattikorkeakouluissa. Suuhygienisti voi työskennellä terveyskeskusten hammashoitoloissa, sairaaloissa, muissa hoitolaitoksissa ja yksityisillä hammaslääkäriasemilla sekä yrittäjänä omilla vastaanotoillaan. Suuhygienistin työn tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen, suu- ja hammassairauksien parantaminen sekä niiden ennaltaehkäisy ja vähentäminen. Suuhygienistin työhön kuuluu moniammatillinen työskentely muiden terveydenhuollon- ja sosiaalialan ammattilaisten kanssa. (Työ- ja Elinkeinoministeriö 2015.)

Hammashoitaja puolestaan on lähihoitaja, joka on suorittanut suun terveydenhuollon koulutusohjelman ja jonka työtehtäviin kuuluu muun muassa hammaslääkärin avustaminen. Hammashoitaja toimii hammaslääkärin työparina ja osallistuu yhdessä hammaslääkärin kanssa potilaiden tutkimukseen ja hoitoon. Tämän lisäksi työtehtäviin kuuluu huolehtia hoitohuoneen aseptiikasta, hoitovälineistöstä sekä hoitoympäristön toimivuudesta. Hammashoitaja voi hammaslääkärin läheteellä ja ohjeistuksella ottaa potilaista röntgenkuvia. Monilla hammaslääkärivastaanotoilla hammashoitajan vastuulla ovat myös toimistotehtävät kuten ajanvaraus, välinehuolto, materiaalien tilaukset, laskutus sekä tarkastuskutsujen lähettäminen. (Työ- ja Elinkeinoministeriö 2015.)

Koulutus sisälsi tietoa suun sairauksista ja niiden ehkäisystä sekä ikäihmisen suun puhdistamisesta. Koulutuksessa käytiin läpi muun muassa muistisairauksien, sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen, syövän ja keuhkosairauksien riskitekijöitä sekä näihin käytettävien lääkkeiden vaikutusta suun terveyteen, sillä mitä huonompikuntoinen vanhus, sitä suurempi vaikutus suuhygienialla on yleisterveyteen. Koulutuksessa esiteltiin myös erilaisia suunhoitoon käytettäviä apuvälineitä ja tekniikoita suunhoidon toteuttamiseen, kuten levottoman tai kielteisesti suhtautuvan asukkaan lähestymistapaa. Lisäksi koulutuksessa ohjeistettiin käyttämään jokaisen potilaan kohdalla henkilökohtaista suun ja hampaiden hoidon hoitokorttia (liite1), josta selviää asukkaan suun tilanne, päivittäinen hoito-ohjelma sekä käytössä olevat apuvälineet. (Astokari 2014.)

3 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vanhusten suunhoidon tilannetta kyseisissä palvelutaloissa suunhoidon yksikön antaman koulutuksen jälkeen. Opinnäytetyössä selvitettiin kyselyn avulla, miten hoitajat toteuttivat vanhusten päivittäistä suunhoitoa palvelutaloissa ja että oliko koulutuksella vaikutusta hoitajien työskentelyyn. Tutkimusongelmia olivat:

1. Miten asukkaiden suunhoito osastoilla toteutuu päivittäin?
2. Onko lisäkoulutuksella ollut vaikutusta hoitajien työskentelyyn?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimusmenetelmänä tässä työssä käytettiin kvantitatiivista (määrällistä) menetelmää, jossa suoritettiin kontrolloitu kysely. Kontrolloituja kyselyitä on kahdenlaisia; informoitu sekä henkilökohtaisesti tarkastettu kysely. Tässä työssä käytettiin informoitua kyselyä, joka tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti esimerkiksi työpaikalla, koulutuksissa tai messuilla, joissa voi tavoittaa vastaajat henkilökohtaisesti. Jakaessaan lomakkeita tutkija samalla kertoo tutkimuksesta sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Kyselyyn vastaavat täyttävät lomakkeen omalla ajallaan ja palauttavat lomakkeet ennalta sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 191- 192.)

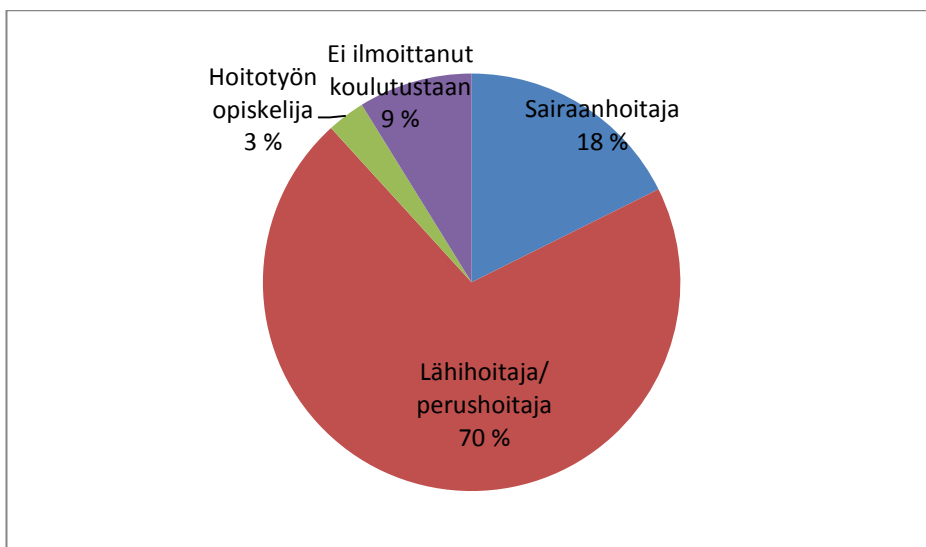
Kyselylomake (Liite 2) tehtiin yhteistyössä hammashuollon henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tekijä valmisti rungon kyselylomakkeelle, jonka hammashuollon henkilökunta hyväksyi. Kyselylomake testattiin viidellä hoitoalan henkilöllä, jonka jälkeen tehtiin vielä pientä hienosäätöä lähinnä vastausvaihtoehtoihin. Esitestauksella haettiin varmistusta kysymysten järjestykseen, selkeyteen ja rakenteeseen sekä vastausvaihtoehtoihin.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 16 kysymystä kahdella sivulla. Kysymykset olivat lähinnä monivalintakysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsi näistä yhden tai useamman valmiin vastausvaihtoehdon. Kyselyssä oli myös pari strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa, jossa valmiin vastausvaihtoehdon jälkeen esitettiin avoin kysymys. Tämän avoimen vaihtoehdon avulla toivottiin saatavan esiin uusia näkökulmia. (Hirsjärvi ym. 2008, 194.)

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 45 kappaletta yhdeksälle eri osastolle, viisi kullekin osastolle. Osastonhoitajat toimittivat kyselylomakkeet omille osastoilleen, joissa henkilökunta vastasi niihin. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa ja vastaukset kerättiin osastoille jätettyihin kirjekuoriin. Kyselylomakkeista palautui 34, joten vastausprosentti oli 76. Loput lomakkeet palautettiin vastaamattomina.

4.2 Tutkimuksen vastaajien taustatiedot

Vastaajista (n 34) kuusi (18 %) oli sairaanhoitajia, lähihoitajia/ perushoitajia oli 24 (70 %) sekä yksi (3 %) hoitotyön opiskelija. Kolme vastaajaa (9 %) eivät ilmoittaneet ammattinimikettään (kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien koulutus

Suunhoidon lisäkoulutukseen oli osallistunut vain 15 henkilöä vastanneista (n 34). Vastaajista 27:llä oli yli viiden vuoden työkokemus, muilla vähemmän (kuvio 2).



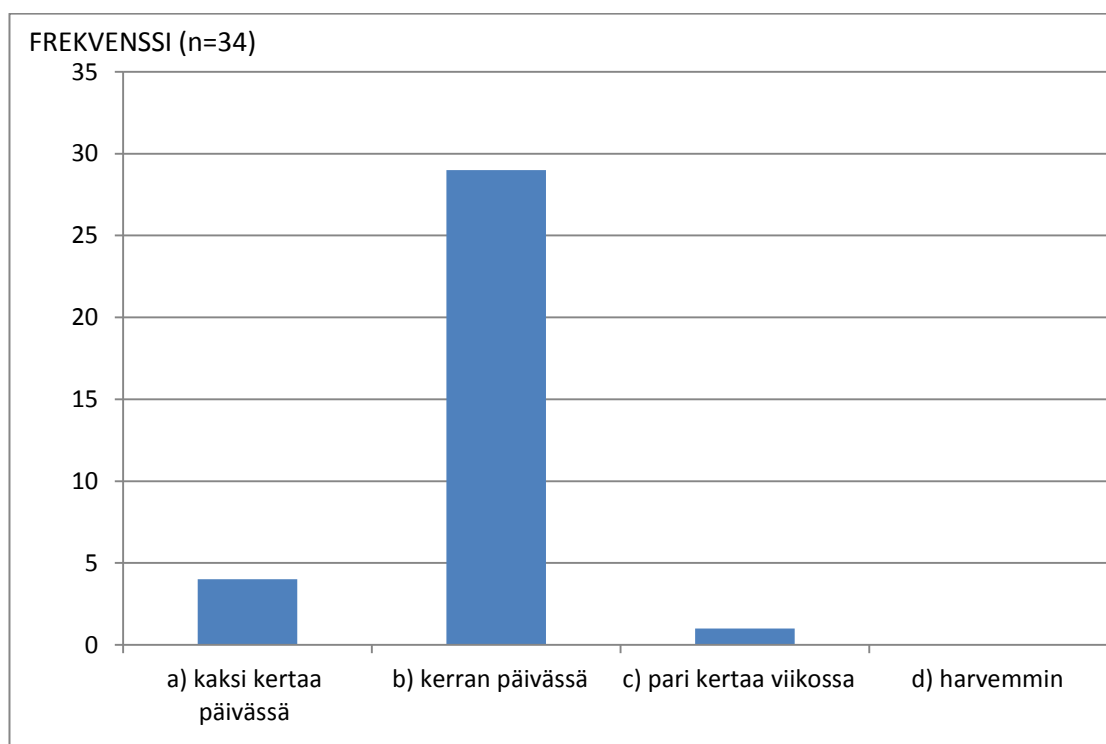
Kuvio 2. Vastaajien työkokemus

4.3 Tutkimuksen tulokset

4.3.1 Miten asukkaiden suunhoito osastoilla toteutuu päivittäin?

Vastaajista 30 % mielestä asukkailla ei ole riittävää välineistöä suun terveyden hoitoon ja näistä 11 % mielestä se johtui omaisista, jotka eivät ymmärrä suunhoidon tärkeyttä, eivätkä näin ollen ole valmiita hankkimaan tarvittavia välineitä suunhoitoon. Valtaosan (70 %) mielestä omaiset joko ovat hyvin mukana suunhoidon hankinnoissa ja kustannuksissa tai sitten eivät osaa sanoa kantaansa.

Vastaajista lähes kaikki (29/34) kertoivat pesevänsä asukkaan suun ja/ tai hampaat kerran päivässä. Neljä vastaajaa kertoi pesevänsä asukkaan hampaat kaksi kertaa päivässä tai jopa useammin ja yksi vain pari kertaa viikossa (kuvio 3).



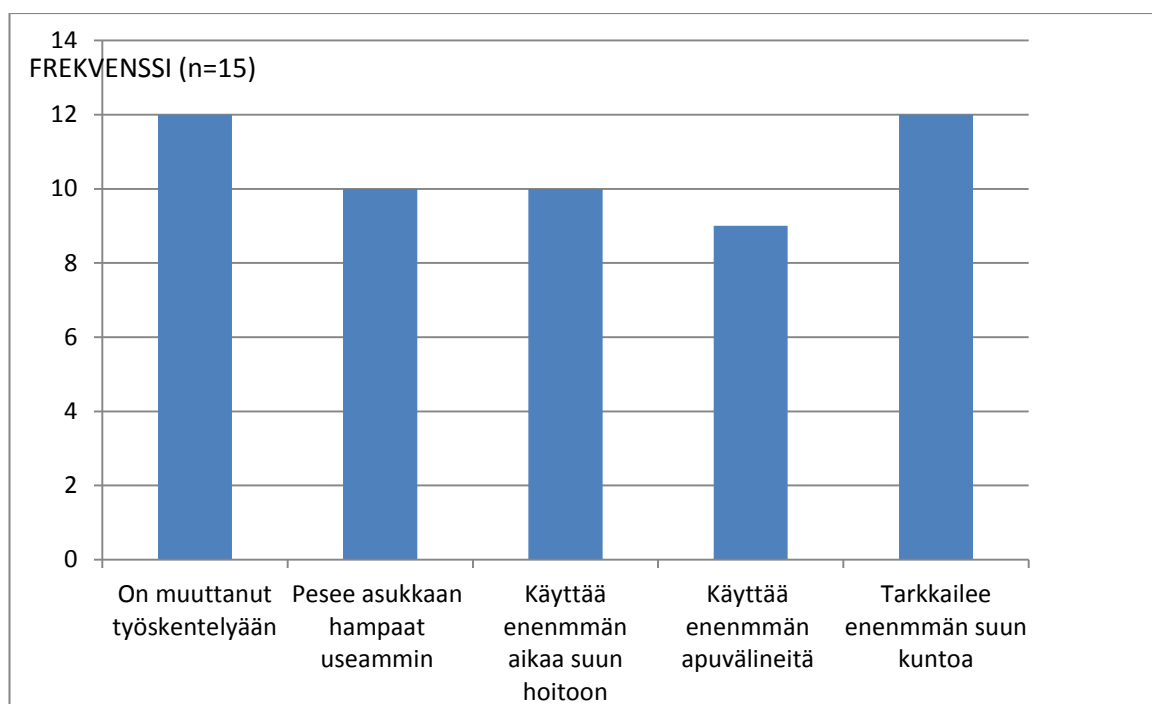
Kuvio 3. Kuinka usein peset asukkaan hampaat ja / tai suun?

4.3.2 Onko lisäkoulutuksella ollut vaikutusta hoitajien työskentelyyn?

Kysymyksessä 11 kysyttiin, onko osastolla otettu koulutuksessa esitelty suunhoitokortti (Liite 1) käyttöön. Vastaajista 77 % kertoi, että osastolla on otettu suunhoidon kortti käyttöön. Niillä osastoilla, joilla ei ole otettu korttia käyttöön, on käytössä wc:n kaapin ovelle ohje, joka sisältää muiden hoito-ohjeiden lisäksi myös suunhoidon ohjeistuksen. Kortin käyttöön ottaneista suurin osa koki kortin toimivaksi, mutta kolmen mielestä kortti ei ole toimiva. Toimimattomuus johtuu lähinnä kortin huomaamattomuudesta tai hoitajien välinpitämättömyydestä.

Koulutukseen osallistuneista (n=15) vain kolme (20 %) oli sitä mieltä, että he eivät saaneet mitään uutta tietoa koulutuksessa. Suurin osa koulutukseen osallistuneista siis koki hyötyvänsä koulutuksesta.

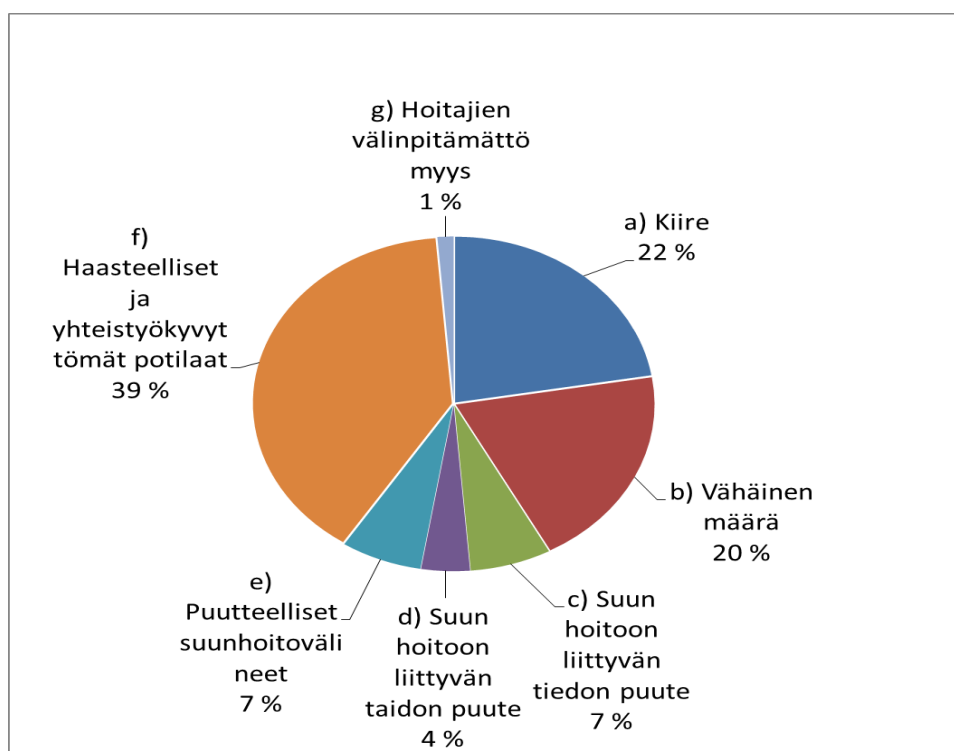
Koulutukseen osallistuneista (kuvio 4) 12 kertoi muuttaneensa työskentelyään koulutuksen jälkeen. Hoitajista 10 pesee asukkaan hampaat useammin kuin ennen, 10 käyttää enemmän aikaa asukkaiden suun hoitoon, yhdeksän käyttää enemmän apuvälineitä ja 12 tarkkailee asukkaiden suun kuntoa enemmän kuin ennen koulutusta.



Kuvio 4. Oletko muuttanut työskentelyäsi koulutuksen jälkeen?

Kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että asukkaiden suun kuntoa tai hoitoa ei kartoiteta osastolle tullessa. 2/3 taas oli sitä mieltä, että molemmat kartoitetaan. Tämä on ehkä osastokohtaista. Muutama vastaaja oli tarkentanut vastaustaan siten, että osastolle tulevan vanhuksen suun kuntoa ei kartoita suunhoidon ammattilainen, mutta hoitaja tekee hoitosuunnitelman, joka sisältää päivittäisen suunhoidon.

Kysyttäessä syitä asukkaan suun hoidon suositusten mukaisen hoidon toteutumattomuuteen (kuvio 5) yleisin vastausvaihtoehto oli haasteelliset ja yhteistyökyvyttömät potilaat. Tämä oli lähes jokaisessa vastauslomakkeessa. Toiseksi yleisimmiksi syiksi sanottiin henkilökunnan kiire sekä vähäinen määrä. Myös suun hoitoon liittyvän tiedon puute sekä puutteelliset suunhoitovälineet olivat syitä suositusten mukaisen hoidon toteutumattomuuteen. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että hoitajien välinpitämättömyys olisi syynä vanhusten suunhoidon laiminlyömiseen.



Kuvio 5. Syitä asukkaan suun hoidon suositusten mukaisen hoidon toteutumattomuuteen

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin hoitajien mielipidettä suunhoidon tärkeydestä. Vastaajista 77 % oli sitä mieltä, että asukkaiden päivittäinen suunhoito on erittäin tärkeää ja 23 % oli sitä mieltä, että se on melko tärkeää. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että suunhoito ei olisi lainkaan tärkeää.

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Tämä opinnäytetyö on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä tulosten arvioinnissa. Työssä on otettu huomioon muiden tekemiä tutkimuksia aiheesta sekä viitattu niihin asiaan kuuluvalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Tämä opinnäytetyö on julkinen ja valmis työ on esitetty tekijän toimesta työn tilaajalle (Porin perusturva). Opinnäytetyöstä on saatu tutkimuslupa sekä tehty tilaajan kanssa yhteistyösopimus ja työ on toteutettu yhteistyössä tilaajan kanssa. Kyselyyn liittyvät materiaalit säilytetään asianmukaisissa tiloissa salassapitovelvollisuutta noudattaen. Työn valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Työhön ei ole saatu ulkopuolista rahoitusta vaan työn tekijä on kustantanut mahdolliset kulut itse.

Työssä toteutettiin anonymisti kysely (liite 2), jonka vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja tulosten julkaisussa ei ole julkaistu palvelutalojen tai osastojen nimiä, ainoastaan hoitajan ammattinimike. Kysymyslomakkeen yhteydessä oli saatekirje (liite 3), jossa kerrottiin tehtävästä opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä kyselystä sekä tutkimuksesta. Vastaaja antoi suostumuksensa kyselyn tekemiseen vastaamalla kyselyyn vapaaehtoisesti.

4.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena on etsiä ratkaisuja asetettuihin kysymyksiin tai ongelmiin sekä tuottaa tietoa, joka on luotettavaa, totuudenmukaista ja relevanttia suhteessa tutkimuskohteeseen. Tutkimuksen tulosten kannalta on tärkeää osoittaa, että erilaiset mittavälineet, kuten kyselylomake, jonka avulla aineiston on kerätty, on mitannut sitä, mitä se on laadittu mittamaan. Jotta tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavina, on tutkimusaineiston oltava riittävän suuri ja edustava. (Vilpas 2015.)

Tutkimus suoritettiin otantatutkimuksena, jossa tutkittiin edustava otos perusjoukosta eli tutkimuksen kohdejoukosta. Otantatutkimuksen tavoitteena on, että otos kuvaa koko perusjoukkoa. Tällöin otoksesta saadut tulokset ovat samat kuin koko perusjoukosta saadut tulokset. Perusjoukko oli 90 ja otoskooksi valittiin 45, sillä jos otoskooksi olisi otettu yli puolet perusjoukosta, olisi ollut syytä harkita kokonaistutkimusta. Kyselyyn vastasi 34 henkilöä ($N=45$, $n=34$), joten vastausprosentti oli 76 %.

Työssä käytetty kyselylomake (liite 2) tehtiin yhteistyössä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja se esiteltiin viidellä hoitoalan henkilöllä. Esitestauksella haettiin varmistusta kysymysten järjestykseen, selkeyteen ja rakenteeseen sekä vastausvaihtoehtoihin. Nämä seikat tukevat tutkimuksen mittarin eli kyselylomakkeen validiutta. Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan käsitteillä validiteetti (validius) ja reliabiliteetti (reliaabelius). Validiteetti tarkoittaa, että mitataan ja tutkitaan tulosten pätevyyttä sekä oikeita asioita tutkimusongelman kannalta. Tutkimustulosten tulee antaa totuudenmukainen kuva tutkimuskohteesta. (Kananen 2011, 118- 119.)

Tämän työn reliaabelius tulee esille samansuuntaisissa tutkimustuloksissa aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin nähden. Reliabiliteetti tarkoittaa mittausten pysyvyyttä eli tutkimustulosten toistettavuutta ja käytetyn menetelmän luotettavuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän tulee osoittaa, että hänen tutkimuksensa tulokset eivät ole syntyneet sattumavaraisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

4.6 Johtopäätökset

Kyselyn johtopäätöksenä voidaan pitää, että vanhusten suun hoitoa pidetään tärkeänä, mutta hoidon toteutus jää usein joko peruspesuun kerran päivässä tai pahemmassa tapauksessa jätetään kokonaan pesemättä, johtuen joko kiireestä tai vanhuksen käyttäytymisestä. Suun kunnon tarkkailu jää myös melko vähäiselle. Vastaajan koulutuksella ei tunnu olevan merkitystä suunhoidon toteuttamisessa, vaan kyse on lähinnä hoitajan omasta ammattietiikasta ja asenteesta. Annettu lisäkoulutus suunhoidosta koettiin hyödyllisenä ja se lisäsi vanhusten suun kunnon tarkkailua sekä yleisesti huomion kiinnittämistä suun hoitoon ja tarvittaviin välineisiin.

4.7 Pohdinta

Suomessa suunhoidosta on tehty opinnäytetöitä jonkin verran lähivuosina, mutta uusia, laajempia väitöskirja-tasoisia töitä, on saatavilla todella vähän. Myös alan kirjallisuus on melko vähäistä sekä vanhahkoa. Päivitettyä tietoa on luvassa 2015 touko-kuussa, kun ilmestyy uusi painos kirjasta Terve suu. Erilaisia ajankohtaisia kirjoitelmia ja artikkeleita on paljon alan lehdissä ja julkaisuissa, monissa niissä ollaan huolissaan etenkin kotona asuvien, muistamattomien vanhusten suun kunnosta ja hoitamattomuudesta. Nämä ovat joko suomalaisten suunhoidon ammattilaisten tekemiä julkaisuja tai Suomen ulkopuolella tehtyjen tutkimusten suomennoksia ja tiivistelmiä. Maailmalla suunhoidosta tehdään paljon erilaisia tutkimuksia ja raportteja, mutta aina niitä ei voida verrata suoraan suomalaiseen suun hoidon käytäntöön.

Tämän päivän vanhuksilla omien hampaiden, osaproteesien, rakennettujen siltojen sekä istutettujen implanttien määrä suussa lisääntyy jatkuvasti. Myös suun ja hampaiden hoitoon kehitetään jatkuvasti uusia puhdistus- ja hoitoaineita sekä erilaisia apuvälineitä helpottamaan suun hoidossa. Markkinoille tulee myös jatkuvasti uusia ksylitolit- tuotteita sekä erilaisia kostuttavia geelejä ja pastilleita.

Vanhusten suunhoito opinnäytetyön aiheena oli mielestäni alusta asti mielenkiintoinen, tärkeä ja ajankohtainen. Olen aiemmalta koulutukseltani lähihoitaja ja työskennellyt Porin perusturvassa vanhusten pitkäaikaishoidossa lähes kymmenen vuotta ennen sairaanhoitajaopintojani, joten vanhukset sekä suun hoitaminen ovat tulleet minulle hyvinkin tutuiksi. Myös yhteistyökumppani Porin perusturva oli tuttu työnantajanani. Lisäksi sairaanhoitaja-opintojen alussa suoritin vapaasti valittavan opintojakson suun hoidosta, silloin vielä tietämättä tulevasta opinnäytetyöstäni mitään. Opintojakso oli hyvä pohjustus opinnäytetyölle.

Aluksi olin yhteydessä Porin perusturvan suunhoidon ammattilaisiin, joilta sain ohjeistusta siitä, mitä he työltä odottavat ja mihin kysymyksiin haluavat sillä saada vastauksia. Olin myös yhteydessä palvelutalo Jokirannan ja Jokihielten osastonhoitajiin, lähinnä sähköpostitse. Sovin osastonhoitajien kanssa tekemästäni kyselystä henkilökunnalle sekä aikatauluista.

Kyselylomakkeesta (liite 2) yritin tehdä mahdollisimman selkeän, nopeasti vastattavan, mutta silti tiedoiltaan kattavan. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (liite 3), jossa kerroin opinnäytetyöstäni sekä kyselyn eettisyydestä ja vastaajien anonymiudesta. Kyselylomakkeita vein yhteensä 45 kappaletta, joista 34 kappaleeseen oli vastattu (76 %). Vastausprosentti oli mielestäni hyvä, vaikka osassa palvelutaloa oli meillä muutto- / laajennusprosessi, joka sekoitti osastojen rutiineja.

Vastauksissa hieman hämmensi se, että vastanneista suunhoidon lisäkoulutukseen oli osallistunut vain 15 henkilöä (44 %), mikä on hieman ristiriitainen tieto aiemmin saatuihin tietoihin nähden, jonka mukaan lähestulkoon kaikki hoitajat osallistuivat koulutukseen. Toki on ymmärrettävää, että vuorotyössä jää aina joku pois järjestetyistä tilaisuuksista esimerkiksi työvuorojen sopimattomuuden takia. Vaikka järjestetty koulutus olikin työaikaa, on ymmärrettävää, etteivät etenkin pidemmällä asuvat työntekijät tule paikalle pelkän koulutuksen takia jos ei samalle päivälle osu työvuoroa. Vaatiikin työvuorojen laatijalta melkoista taituruutta, jotta saa kaikki mukaan. Tässä voisikin miettiä, olisiko parempia tapoja järjestää vastaavia luentoja kuin paikan päällä tapahtuva luento. Voisiko luennon esimerkiksi kuvata ja jakaa osastoille niin, että se olisi jokaisen katsottavissa tietokoneelta esim. yövuoron hiljaisina tun-

teina. Tai ainakin luennolla esitettävä materiaali (PowerPoint tai muu sellainen) tulisi olla luettavissa osastoilla kirjallisena versiona. Näin jokainen saisi saman tiedon itselleen.

Positiivista tutkimustuloksissa oli, että koulutukseen osallistuneista suurin osa kertoi muuttaneensa työskentelyään koulutuksen jälkeen. He pesevät asukkaan hampaat useammin kuin ennen, käyttävät enemmän aikaa asukkaiden suun hoitoon, käyttävät enemmän apuvälineitä sekä tarkkailevat asukkaiden suun kuntoa enemmän kuin ennen koulutusta. Koulutuksesta tuntui siis olevan hyötyä. Samansuuntaisia tuloksia olivat saaneet mm. Kolehmainen ja Suhonen tekemässään tutkimuksessaan, jossa vain 10 % vastaajista ilmoitti, ettei tarvitse lisätietoa suun hoidosta (Kolehmainen & Suhonen 2012).

Haasteelliset ja yhteistyökyvyttömät potilaat olivat suurin syy suun hoidon suosituksen mukaisen hoidon toteutumattomuuteen. Samansuuntaisia tuloksia olivat saaneet Multanen 2010 tekemässään empiirisessä tutkimuksessa Vanhusten suun hoito pitkäaikaislaitoshoidossa (Multanen 2010) sekä Oksanen opinnäytetyössään Toimintamallin kehittäminen laitospotilaiden suun terveydenhuoltoon. Suun hoidon esteiksi mainittiin useimmiten hoitotyöntekijöiden puutteelliset tiedot, henkilökunnan vähyys, kiire ja potilaiden haluttomuus suun hoitoon (Oksanen 2007). Myös hoitajien kiire ja vähäinen määrä ovat yleisesti tiedossa olevia asioita, jotka varmasti vaikuttavat asukkaiden kokonaisuhoitoon, ei pelkästään suun hoitoon. Ilahduttavaa oli, että vain yksi hoitaja oli sitä mieltä, että hoitajien välinpitämättömyys olisi syynä vanhusten suunhoidon laiminlyömiseen. Toki siinäkin on yksi liikaa.

Suuhygienistien esittelemä suunhoitokortti (liite 1) oli saanut vaihtelevan vastaanoton. Toisilla osastoilla kortti oli otettu käyttöön, mutta joillakin se oli jäänyt huomiotta, kenties huonon sijaintinsa takia vai onko mahdollisesti liikaa ohjeita, joten uusi ohje hukkuu muiden sekaan. Joillakin osastoilla korttia ei ole ollenkaan otettu käyttöön, koska suunhoito on heillä jo sisällytetty asukkaan muun hoidon ohjeisiin. Tätä voisi kehittää kaikilla osastoilla niin, että jokaisella asukkaalla olisi yksi hoitokortti, joka sisältäisi myös suunhoidon osuuden. Kortti pitäisi olla yhtenäinen jokaisella osastolla, jotta esimerkiksi sijaisten olisi helppo ja nopea löytää siitä tarvitsemansa tiedot. Kortti tulisi myös olla näkyvällä paikalla ja selkeästi täytetty. Suunhoi-

don sisällyttämistä hoito- ja palvelusuunnitelmaan ohjeistetaan myös sosiaali- ja terveysministeriön, ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-oppaassa, jossa kehoitetaan tulovaiheessa selvittämään mm. aikaisemmat suun hoito- ja puhdistustottumukset, hammashoidon säännöllisyys, hammasproteesien käyttö sekä käytössä olevien lääkkeiden sivuvaikutukset (Päivärinta & Haverinen 2002).

Positiivista oli myös se, että suunhoidon välineistöstä kysyttäessä 70 % oli sitä mieltä että omaiset ymmärtävät hyvin suunhoidon tärkeyden ja ovat valmiita hankkimaan tarvittavat välineet sekä osallistumaan kustannuksiin. Samankaltaisia tuloksia olivat saaneet myös Lehtonen & Parkkinen 2009 tekemässään opinnäytetyössä Laitoshoidossa olevan ikäihmisen suunhoidon toteutus hoitohenkilökunnan näkökulmasta, jossa 80,4 % henkilökunnasta koki välineistön olevan riittävää (Lehtonen & Parkkinen 2009).

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin hoitajien mielipidettä suunhoidon tärkeydestä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että asukkaiden päivittäinen suunhoito on erittäin tärkeää ja vain pieni osa oli sitä mieltä, että se on melko tärkeää. Kukaan ei ollut sitä mieltä, ettei suunhoito olisi ollenkaan tärkeää. Tämä on erittäin ilahduttavaa.

Työstä olisi saanut kattavamman jos kyselyt olisi tehty henkilökunnalle jo ennen suunhoidon lisäkoulutusta sekä koulutuksen jälkeen, jolloin olisi voitu paremmin verrata muutoksia hoitajien työskentelyyn. Lopuksi voidaan todeta, että hoitajilla on jonkin verran tietoa, mutta hieman vähemmän taitoa sekä vielä vähemmän aikaa suunhoidon toteutukseen. Hoitajien iällä, työkokemuksella tai koulutuksella ei ole suurta merkitystä, eniten ratkaisee hoitajan oma asenne.

LÄHTEET

Astokari, T. 2014. Ikäihmisten suunhoidon edistäminen-koulutus. Porin perusturva-keskus. Pori.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita Prima.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

Suunhoidon Abc - ohjeita kotihoidon asiakkaan suunhoitoon, 2009. Helsingin kaupunki terveyskeskus, Metropolia & Helsingin yliopisto. Viitattu 14.2.2015.
http://www.hel.fi/hel2/helsinginseutu/hankkeet/terveysneuvonta/suunhoidon_abc.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Keskinen H. Terve suu. 15.9.2009. Viitattu 2.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00157&p_teos=trs&p_osio=&p_selaus=9305

Koivula, R. Haastattelu 8.1.2015.

Kolehmainen, T. & Suhonen, R-H. 2012. Hoitohenkilöstön tiedot ikääntyneen suun terveydestä sekä suun- ja yleisterveyden vaikutuksista toisiinsa. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41084/Riikka_Suhonen.pdf?sequence=1

Kuosmanen, K., Lankinen, M. & Pitkäniemi, S. 2008. Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki. Viitattu 27.2.2015 <https://www.doria.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/37888/stadia-1210314416-5.PDF?sequence=1>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. L559/1994 § 18. Viitattu 8.2.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a559-1994>

- Lehtonen, V. & Parkkinen, P. 2009. Laitoshoidossa olevan ikäihmisen suunhoidon toteutus hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak. Itä. Pieksämäki. Viitattu 17.5.2015.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2009/Lehtonen_Parkkinen.pdf
- Multanen, K. 2010. Vanhusten suun hoito pitkäaikaislaitoshoidossa. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere. Viitattu 17.5.2015.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23953/Multanen_Kaisa.pdf?sequence=2
- Oksanen, B. 2007. Toimintamallin kehittäminen laitospotilaiden suun terveydenhuoltoon. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 27.2.2015
http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/Opinnaytetyot/PDF/Opinnaytetyot_10_.pdf
- Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku.
- Porin kaupungin www-sivut. 2015. Viitattu 25.3.2015.
<http://www.pori.fi/perusturva.html>
- Poulsen, S. & Hausen, H. 2008. Suunterveys– Yksilön vai yhteisön vastuulla? Suomen Hammaslääkärilehti 3/2008. Viitattu 12.2.2015
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89014/index.php?pgnumb=86>
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Stakes 2002. Viitattu 14.2.2015.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>
- Remes-Lyly, T. 2007. Hyvä suun terveys tuo ikäihmisen elämään laatua. Tabu – Lääketietoa Lääkelaitokselta. 6/2007. 15.vuosikerta. Viitattu 14.2.2015.
http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17729_tabu_tabu62007.pdf
- Sitra. 2011. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. Helsinki. Viitattu 25.3.2015.
http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013 .Laatusuosituksia hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 8.2.2015.
http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyv%C3%A4n_ik%C3%A4%C3%A4ntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystenhuollon täydennyskoulutusta koskevat lainsäädännön muutokset ja valtakunnalliset suositukset. Terveystenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriönoppaita 2004:3. Helsinki: Edita oy. Viitattu 8.2.2015. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1068121

Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suun hoito –opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Nordmanin kirjapaino Oy.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Viitattu 8.2.2015.
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet#.VNCuki4avg1>

Suominen-Taipale, L., Nordblad, A., Vehkalahti, M. & Aromaa, A. toim. 2004. Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Helsinki 2004

Taipale, V. Vanha ihminen on yhteiskunnan voimavara. 9.4.2014. Akuutti. Seniorin seurassa. Viitattu 20.9.2014. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/04/09/vappu-taipale-vanha-ihminen-yhteiskunnan-voimavara>

Terveyden ja toimintakyvyn osasto. 2004. Helsinki. Viitattu 20.10.2014.
<http://www.terveys2000.fi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 30.3.2015.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Työ- ja Elinkeinoministeriö. 2015. Ammattinetti. Suuhygienisti. Viitattu 8.2.2015.
http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/267_ammatti

Vilpas, P. 2015. Metropolia. Viitattu 19.5.2015.
<https://wiki.metropolia.fi/display/~pervil/Kvantitatiivinen+tutkimus+ja+ohjaus>

SUUN JA HAMPAIDEN HOITOKORTTI

PORI

Perusturvakeskus
Suun terveydenhuolto



Asiakas: _____

Päivittäinen suun hoito:

- ☐ asiakas puhdistaa itse hampaansa
- ☐ autettava hampaiden/proteesien puhdistuksessa

Tilanne suussa:

- ☐ omia hampaita
- ☐ kokoproteesi
- ☐ osaproteesi
- ☐ silta
- ☐ ei omia hampaita/ei proteeseja

Välineet:

- ☐ hammasharja
- ☐ -tikku
- ☐ -lanka
- ☐ -väliharja
- ☐ proteesiharja
- ☐ tavallinen fluorihammastahna
- ☐ kuivan suun tahna
- ☐ proteesitahna
- ☐ proteeseille mieto (astian)pesuaine

Tarkasta suun/proteesien puhdistuksen yhteydessä myös limakalvojen kunto!

Muuta huomioitavaa, ongelmia _____

LIITE 2

1.	Mikä on ammattinimikkeesi?	Sairaanhoitaja		
		Lähihoitaja/perushoitaja		
		Joku muu, mikä?		
2.	Kuinka kauan olet ollut hoitotyössä?	0-5v	yli 5v	
3.	Osallistuitko järjestettyyn suunhoidon lisäkoulutukseen?	kyllä	ei	
4.	Saitko koulutuksessa uutta tietoa?	kyllä	ei	
5.	Koitko lisäkoulutuksen tarpeellisenä?	kyllä	ei	
6.	Oletko muuttanut työskentelyäsi koulutuksen jälkeen?	kyllä	ei	
	a) Pesetkö asukkaan hampaat useammin?	kyllä	ei	
	b) Käytätkö enemmän aikaa suun hoitoon?	kyllä	ei	
	c) Käytätkö enemmän apuvälineitä hyväksesi?	kyllä	ei	
	d) Tarkkailetko asukkaiden suun kuntoa enemmän?	kyllä	ei	
7.	Kuinka usein peset asukkaan hampaat ja/tai suun?			
1) kaksi kertaa päivässä	2) kerran päivässä	3) pari kertaa viikossa	4) harvemmin	
8.	Onko asukkailla mielestäsi riittävä välineistö suun terveyden hoitoon?	kyllä	ei	en osaa sanoa
9.	Ymmärtävätkö omaiset suunhoidon tärkeyden?	kyllä	ei	en osaa sanoa
10.	Ovatko omaiset valmiita osallistumaan kustannuksiin?			
	a) välineiden hankinta	kyllä	ei	en osaa sanoa
	b) hammashoitajan / -lääkärin käynnit	kyllä	ei	en osaa sanoa

Koulutuksessa esiteltiin Suun ja hampaiden hoitokortti

- | | | |
|---|-------|----|
| 11. Onko hoitokortti otettu osastollanne käyttöön? | kyllä | ei |
| 12. Onko kortti jokaisella asukkaalla käytössä? | kyllä | ei |
| 13. Jos kortti on käytössä, onko se mielestäsi toimiva? | kyllä | ei |

Jos ei, niin miksi ei? _____

- | | | |
|---|-------|----|
| 14. Kartoitetaanko uuden asukkaan suun kunto ja hoito osastolle tullessa? | kyllä | ei |
|---|-------|----|

15. Mikäli asukkaan suun hoito ei toteudu suositusten mukaan, syynä on henkilökunnan

(valitse yksi tai useampi vaihtoehto)

- a) kiire
- b) vähäinen määrä
- c) suun hoitoon liittyvän tiedon puute
- d) suun hoitoon liittyvän taidon puute
- e) puutteelliset suunhoitovälineet
- f) haasteelliset ja yhteistyökyvyttömät potilaat
- g) hoitajien välinpitämättömyys

16. Kuinka tärkeä mielestäsi asukkaan päivittäinen suun hoito on osana kokonaishoitoa?

- a) erittäin tärkeä
- b) melko tärkeä
- c) ei lainkaan tärkeä

SAATEKIRJE

Hei,

Olette osallistuneet pilottihankkeeseen ikäihmisten suunhoidon edistämiseksi. Keväällä 2014 suuhygienistit järjestivät osastollanne koulutuksen hoitajille ja omaisille, suun sairauksista, niiden ehkäisystä sekä ikäihmisen suun puhdistamisesta. Myös asukkaiden suun ja hampaiden kunto tutkittiin sekä tarvittaessa ohjattiin hammaslääkärin hoitoon. Suunhoidon hanketta on tarkoitus jatkaa ja laajentaa koko perusturvan alueelle.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyöni tästä aiheesta. Opinnäytetyöni tavoitteena on palvella suunhoidon yksikköä kartoittamalla tämän hetken suun hoidollista tilannetta osastoillanne. Tarkoitukseni on selvittää, onko koulutuksella ollut myönteistä vaikutusta hoitajien työskentelyyn.

Toivon, että sinulla on hetki aikaa vastata suunhoitoon liittyviin kysymyksiin. Kysely on vapaaehtoinen ja suoritetaan täysin anonyymisti. Kysymykset on laadittu yhdessä hammaslääkärin edustajien kanssa.

Yhteistyöterveisin

Teija Collander SAMK

(teija.collander@student.samk.fi)